（様式第1号）

福祉サービス第三者評価　評価結果報告書（概要）

公 表 日：令和5年1月18日

評価機関		
評価機関	名　　　称	(社福)広島県社会福祉協議会
	所　在　地	広島県広島市南区比治山本町12-2
	事業所との契約日	令和4年7月4日
	訪 問 調 査 日	令和4年11月17日
	評価結果の確定日	令和5年1月12日
	結果公表にかかる事業所の同意	(あり)・　なし

Ⅰ　事業者情報

（1）事業者概況

事業所名称	ふれあいの家たんぽぽ	種　別	指定就労継続支援B型		
事業所代表者名	管理者　細野　智昭	開設年月日	平成11年4月1日		
設置主体	社会福祉法人たんぽぽ	定　員	20人	登録者数	25人
所 在 地	〒731-0611　安芸高田市美土里町横田2320-1				
電話番号	0826-54-0368	ＦＡＸ番号	0826-54-0388		
ホームページアドレス	http://home.ajisai.ne.jp/~t-fureainoie/				

（2）基本情報

サービス内容（事業内容）	事業所の主な行事など
○就労継続支援B型	・日帰り旅行(年1回)
	・忘年会
	・昼食会(不定期)
	・たんぽぽ祭り
	・本人部会

居室の概要	居室以外の施設設備の概要			
	○食堂	1か所	○静養室	1か所
	○浴室	1か所	○相談室	1か所
	○トイレ	3か所	○作業室	3か所

職員の配置

職　　種	人 数（うち常勤の人数）	職　　種	人 数（うち常勤の人数）
施設長(管理者)	1人(1人)		
サービス管理責任者(管理者兼務)	1人(1人)		
支援員・指導員	5人(3人)		
事務員(支援員兼務)	1人(1人)		

（様式第1号）

Ⅱ．第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

ふれあいの家たんぽぽは，安芸高田市美土里町の広い盆地の中央に位置するアットホームな事業所で，ここに通う一部の利用者が居住するグループホームも歩いて通える距離にあります。設置主体の社会福祉法人たんぽぽは，平成2年に結成した障がい児・者親の会「美土里たんぽぽ友の会」がその前身で，平成11年に無認可小規模作業所としてこの事業所を開設し，その後「知的障害者小規模通所授産施設」，「就労継続支援B型事業所」と移行していきました。建物は作業室，食堂，休養室，事務室が利用者とスタッフの過ごす主な空間で，材料の搬入路と製品の搬出路が作業室に隣接して確保されていました。また，敷地内には車庫や倉庫だけでなく，別棟の作業スペースも備えられていました。

本事業所としての第三者評価受審は初めてですが，先月の法人内のグループホームの受審を機に課題を明らかにして，幹部職員での話し合いや文書化に取り組み，改善に向けて精力的に動かれている状況を確認できました。

障害者の活動の場のニーズはますます高まっていますので，個別性に配慮した現在の支援のさらなる充実を期待しています。

◎特に評価の高い点

（1）通所事業所としての歴史は20年以上と古く，地域の企業や役所などとの繋がりで，自動車部品の組み立てや配付文書の封入など受託作業の種類の多さは特筆すべきものがありました。また，事業所内作業や施設外就労だけでなく，事業所内で勤務先の作業に従事するリモートワークなど，多様な働き方も伺えました。しかしながら，受託作業は景気や企業の事情に左右される側面が強いので，今後の安定的経営のために法人の独自事業の創出を検討されています。シカやイノシシによる獣害に悩む地域のニーズも踏まえて，ジビエの加工・販売に取り組むために，自治体との連携や職員による狩猟免許の取得など，具体的な歩みを進めておられました。（管理運営編_No.8：経営環境の変化等への対応②）

（2）作業室では作業ごとに仕切りや別部屋を活用し，休養室では仕切りだけでなくパソコンなどリラックスするためのアイテムも備え，食堂では自分の見たい番組を少しの時間だけ視聴すれば精神的安定が取り戻せる利用者のために専用のテレビが備えてありました。利用者は障害だけでなく好みやこだわりも多様ですが，それぞれが意欲や精神的安定を保ちながら事業所で共に過ごせるように，個別性に対応した環境整備を徹底されていました。（管理運営編_No.14：設備環境）

（3）個別支援計画は，利用者・家族の意向を面談で聴き取りながら，担当者・サービス管理責任者が作成し，策定会議を経て実施されています。昨年度から，全職員が個別支援計画の作成に携われるように計画作成担当者を決め，利用者にも周知されることで，支援力の向上を図るとともに，利用者が思いや意向を伝えやすい環境にも配慮されています。また，モニタリングは半年に1回実施し，必要に応じて随時，個別支援計画の変更や見直しが行われています。（サービス編_No.8，9，10，11：1（2）個別支援計画にもとづく支援の仕組み）

（4）個々で難しいケースなどを抱え込まないよう，3年前から法人で専門家を招聘し年6回のグループスーパービジョンを実践されています。事例検討などを通じ，日々の支援課題を検討する中で専門家の指導助言が受けられる仕組みを築いておられます。（サービス編_No.22：スーパービジョンの実施体制）

（5）買い物や公共交通機関の利用，バイク免許の取得など利用者の状況や目標に合わせた日常生活への支援が行われています。一人暮らしの利用者の自宅で，ホームヘルパーの利用が出来ない時間帯に，職員が掃除や洗濯を支援されるなど，個々に寄り添った支援を大切にされています。また，作業を提供する際にも，作業の選択肢を増やし，作業性だけではなく本人の希望に添えるように努めておられます。（サービス編_No.24：利用者の意思の確認）

◎特に改善を求められる点

（1）先月受審した同法人のグループホームと同様，実習生や地域のボランティアの受け入れについては，門戸を開いているものの申込みがないということでした。しかしながら，職員・利用者への社会的刺激と新人職員候補の確保のためにも，ボランティアの役割の整理，実習指導者の養成，マニュアルの作成など，同法人のグループホームと連携して受け入れ体制を整備していくことを計画されていましたので，今後の成果に期待します。（管理運営編_No.12:実習生の受け入れ,No.16:地域との関係）

（2）通所事業所としての歴史は20年以上で作業の種類や利用者への個別性への対応に歴史が伺えますが，管理業務とサービス業務双方の業務マニュアルについては不足気味と感じました。先月のグループホーム受審以降，精力的に話し合いと文書化を続けておられましたので，引き続きマニュアルの整備を進めるとともに，その後の見直し体制も検討いただきたいと思います。（管理運営編_No.26：標準的な実施方法の確立）

（3）プライバシー保護に関するマニュアルの整備・研修の実施がされていませんでした。現在準備されている個人情報保護規程とともに，入浴・排泄・着替え等の支援マニュアルにもプライバシーへの配慮について記載し，職員全員が理解して実践できるよう取り組まれてはいかがでしょうか。（サービス編_No.14：プライバシーの保護，No.27：入浴支援，No.28:排泄支援）

（4）災害発生時に行政へ支援の協力要請をされていますが，通所事業所としては，支援が受けにくい状況にあると伺いました。今回の評価を通じて，行政への協力要請だけではなく，他事業所とのネットワーク作りや，自施設の避難所としての提供を行政に提案することなど，前向きな意見を伺いましたので，今後の取り組みに期待しています。（サービス編_No.37：災害時の協力）

（様式第1号）

Ⅲ．第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回第三者評価を受けたことで，私たちの事業所における強みと弱みを視覚化でき，職員全体で確認する事が出来ました。また，自分たちで評価したことを元に面談する事で，出来ていないと思っていたことが，実は出来ていたと分かり，自身にもつながっています。本人や家族の方へのアンケートにおいては，私たちが思っている以上に要望や思いがあり，これまで以上に本人や家族の思いに沿った関係作りを行う必要性を痛感しました。
今後は第三者評価結果が低かった箇所を事業所としてどのように改善していくか全職員で考え，話し合いを重ね，今以上に誰もが輝ける事業所になるよう取り組んでいきます。

（様式第1号①）

Ⅳ. 項目別の評価内容

1　管理運営編

1 福祉サービスの基本方針と組織（法人または事業所）	(1)理念・基本方針 自己評価：NO.1-2	「障がい児・者親の会」が法人設立以前に「完全参加と平等」を理念として無認可小規模作業所を立ち上げ，その後法人化してからも「誰もが大切にされる地域社会とその生活の創造」などの理念をふまえて倫理綱領や職員行動指針を具体的な内容で作成し，施設内に掲示されています。また，新たに作成された「支援員業務マニュアル」内にも明文化し，職員に浸透するよう取り組まれています。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	法人理念を基本に，職員・家族の意見を反映し，各事業所ごとに取り組む内容を具体的に定めた事業計画が策定されていますが，中長期計画は明文化されていませんでした。 ◎生活介護事業の開設や新規の自主事業への取り組みなど，数年先を見据えた事業内容が事業計画内に記載されていますので，これらの計画を3年・5年の中長期計画として事業計画の中に明文化し，単年度の計画と一緒に見直しをされることを提案します。 ◎事業計画策定時は，職員意見の聴き取りが行われているようですが，職員会議の場などで話し合ったり，定期的に計画を見直す機会を持たれてはいかがでしょうか。
	(3)管理者（施設長）の責任とリーダーシップ 自己評価：NO.5-6	管理者の役割・責任については運営規程に示し，現在，職務内容や決裁権などを具体的に示した事務分掌を作成中と伺いました。また，管理者は，法令に関する研修会などに参加して職員に周知するとともに，統括管理者と一緒に，質の高いサービス提供に向けて，経営や業務の効率化に取り組まれています。
2 組織（法人または事業所）の運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価：NO.7-8	安芸高田市障害者基幹相談支援センターや他事業所などと連携し，地域の利用者の状況やニーズの把握に努め，事業所の方針などを検討されています。通所事業所としての歴史は20年以上と古く，地域の企業や役所などとの繋がりで，自動車部品の組み立てや配付文書の封入など受託作業の種類の多さは特筆すべきものがありました。また，事業所内作業や施設外就労だけでなく，事業所内で勤務先の作業に従事するリモートワークなど，多様な働き方も伺えました。しかしながら，受託作業は景気や企業の事情に左右される側面が強いので，今後の安定的経営のために法人の独自事業の創出を検討されています。シカやイノシシによる獣害に悩む地域のニーズも踏まえて，ジビエの加工・販売に取り組むために，自治体との連携や職員による狩猟免許の取得など，具体的な歩みを進めておられました。 経営の安定化に向けて，顧問税理士の助言・指導も受けておられます。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO.9-12	人員配置基準をもとに職員と職員体制を相談し，常勤・パート職員の雇用のバランスを検討しながら，法人全体で適切な人員配置が行われています。また，正規・非正規問わず，職員の勤続年数などを考慮した研修計画を立て，広島県社会福祉協議会主催の外部研修などに積極的に参加されています。今後，強度行動障害支援者養成研修の受講による加算の体制も検討されていました。年に1回の人事考課を実施し，定期的に職員の就業状況を確認されています。状況に応じて面談も実施して職員の希望などを聴き取り，パート職員を配置して休暇が取得しやすい環境を作るなど，職場環境の改善に繋げておられます。 ◎ここ数年は実習生の受け入れ実績がありませんでしたが，現在，介護福祉士・社会福祉士の実習生受け入れ体制の整備を計画されています。実習生の受け入れは，事業所を周知し，地域の若者を人材として確保することにも繋がりますので，今後の実習指導体制の整備に期待します。
	(3)安全管理 自己評価：NO.13	非常災害や感染症などの緊急時に対応するため，リスク別のBCP（事業継続計画）や連絡方法などを整備されています。職員会議の中で，事故・ヒヤリハット事例の分析・再発防止策を話し合い，事故報告書を作成されています。視覚障害のある利用者の移動動線上に物を置かないようテープを貼るなど，安全の確保にも配慮されていました。 ◎利用者の安全確保に関する研修が実施されていませんでした。消防署と連携した救急法などの研修を早急に実施されることを提案します。

（様式第1号①）

2 組織（法人または事業所）の運営管理	(4)設備環境 自己評価：NO.14-15	作業室では作業ごとに仕切りや別部屋を活用し，休養室の和室では仕切りだけでなくパソコンなどリラックスするためのアイテムも備え，食堂では見たい番組を少しの時間だけ視聴すれば精神的安定が取り戻せる利用者のために専用のテレビが備えてありました。利用者は障害だけでなく好みやこだわりも多様ですが，それぞれが意欲や精神的安定を保ちながら事業所で共に過ごせるように，個別性に対応した環境整備を徹底されていました。 掃除については，「衛生管理マニュアル」で責任者を定め，利用者と職員が毎日掃除を担当されており，施設内は清潔に保たれていました。 ◎掃除の実績がわかるように，掃除のチェック表の作成についても，検討されてはいかがでしょうか。
	(5)地域との交流と連携 自己評価：NO.16	地域住民が評議員を務めるなど，地域との繋がりが強く，施設で行う祭りなど様々な行事には，地域住民がボランティアとして積極的に関わられています。また，事業所としても，地域で行われる行事に積極的に参加されています。 ◎ボランティアの受け入れマニュアルが整備されていませんでした。設立当初より，様々な場面で自然と地域の協力が得られる風土が築かれているため，ボランティアとしての役割が曖昧になっているように感じました。ボランティアの役割と人的な資源を整理し，さらに地域の協力体制が得られるよう工夫されてはいかがでしょうか。
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO.17-18	安芸高田市障害者自立支援協議会へ職員や利用者が参加されたり，管理者が障害者プラン推進協議会に参加して行政や地域の事業者と連携し，制度に関する意見を集約･提示されています。 財務諸表の開示については規程を定め，WAMネットおよび法人のホームページで公開されています。
3 適切な福祉サービスの実施	(1)利用者本位の福祉サービス 自己評価：NO.19-24	利用者を尊重したサービス提供については，職員が共通の思いを持って支援できるよう職員行動指針に定め，「身体拘束等の適正化のための指針」の策定，虐待防止委員会を設置し，人権擁護の外部研修にも参加し，職員会議などで啓発研修を実施されています。 利用者の満足度や意見については，日常的な関わりや定期的に開催される家族懇談会に職員が出席して聴き取られています。 苦情･意見への対応については，重要事項説明書や契約書にて契約時に利用者･家族に説明されるとともに，苦情解決の仕組みをフローチャートに示し，施設内に掲示されています。 ◎意見箱が設置されておらず，利用者の満足度調査も実施されていませんでした。利用者･家族が意見や苦情を伝えやすい環境にはあるようですが，利用者が匿名で意見を述べたり，満足度を把握する多様な仕組みづくりをされてはいかがでしょうか。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO.25-28	1か月前に法人内のグループホームが福祉サービス第三者評価を受審した際に明らかになった課題を検討して改善の方向性を定め，幹部職員での話し合いや業務の文書化に精力的に取り組まれていました。その結果，本事業所としての受審は初めてですが，各種規程やマニュアル類の整備も進みつつあり，実習生受入れを可能にするために実習指導者養成の次回研修に職員派遣を予定するなど，改善済みあるいは近々改善見込みという評価項目をいくつも確認することができました。 利用者に関するサービス実施記録の保管期間および開示については，重要事項説明書に記載し，利用者に説明されていますが，職員の対応方法については，今後，個人情報保護に関するマニュアル内に，記載される計画を伺いました。 ◎通所事業所としての歴史は20年以上で作業の種類や利用者への個別性への対応に歴史がうかがえますが，管理業務とサービス業務双方の業務マニュアルについては不足気味と感じました。先月のグループホーム受審以降，精力的に話し合いと文書化を続けておられましたので，引き続きマニュアルの整備を進めるとともに，その後の見直し体制も検討いただきたいと思います。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO.29-32	法人のホームページおよびパンフレットでサービス内容を紹介されています。 サービス開始時には，重要事項説明書をもとに，契約解除についても説明し，契約を結ばれています。また，他の事業所に移行される際などには，関係機関･移行先の事業所と連携し対応されています。 ◎重要事項説明書には，部分的にルビが振ってあるため，文書すべてにルビを振るなど，利用者が理解しやすい工夫をされてはいかがでしょうか。

（様式第1号⑩）

Ⅳ. 項目別の評価内容

２　サービス編：障害分野 通所施設

１ 事業所運営体制の基本	(1)安心・安全・快適 自己評価：NO.1-7	事業所内の作業室では，パーテーションで作業スペースを仕切ったり，作業台や治具を工夫するなど，利用者の個々の状況に合わせた対応がされていました。また，休憩スペースでも，個別の配慮が必要な利用者のために，食堂の端に一人になれるブースを作ったり，和室を手作りのパーテーションで仕切り，一人でリラックスできる空間が確保されていました。 トイレは清潔に保たれ，車椅子対応トイレも整備されています。ペーパータオルの使用が難しい利用者もおられるため，利用者各自でハンカチなどを持参されています。 非常災害および感染症対策のBCPを作成し，職員にも周知されています。災害時に協力が得られるよう，職員が地元消防団に所属し，連携を図られています。 感染症対策については，職員が外部研修に参加して知識を深めるとともに，利用者・家族にも施設内の掲示や書面で周知し，協力を得られています。 不審者対策として，通報システムとマニュアルを整備されています。警察や行政のSNSなどを活用して情報を収集し，警備会社と連携した研修会も行われています。
	(2)個別支援計画にもとづく支援の仕組み 自己評価：NO.8-11	個別支援計画は，利用者・家族の意向を面談で聴き取りながら，担当者・サービス管理責任者が作成し，策定会議を経て実施されています。昨年度から，全職員が個別支援計画の作成に携われるように計画作成担当者を決め，利用者にも周知されることで，支援力の向上を図るとともに，利用者が思いや意向を伝えやすい環境にも配慮されています。また，モニタリングは半年に1回実施し，必要に応じて随時，個別支援計画の変更や見直しが行われています。 サービス開始時は，体験実習を行い，提供サービスの適切さを確認されています。就職や他事業所への移行などでサービスを終了する場合は，基幹相談支援センターなどと連携し，今後の支援方針を確認されています。
	(3)利用者の人権の尊重 自己評価：NO.12-15	毎週，利用者主体で週間計画や意向を確認する「本人部会」を開催し，利用者の活動を側面的に支援されています。また，作業内容を複数設定し，利用者の意向や状況に合わせて提供されています。利用者の支援範囲については，個別支援計画をもとに職員で共有し，作業時の治具などを作成するなど，可能な限り自力で取り組めるよう支援をされています。 利用者の人権を尊重する取り組みについては，法人理念や職員行動指針，また，新たに作成した「支援員業務マニュアル」にも示し，職員に周知されています。 ◎利用者の権利を尊重する取り組みとして，重要事項説明書にルビを振るなどの努力が伺えます。利用者の権利をわかりやすく伝える方法については他事業所などの事例も参考にして取り組み，今後，よりよい方法を確立されることを期待しています。 ◎プライバシー保護に関するマニュアルの整備がされておらず,職員研修の実施もされていませんでした。現在準備されている個人情報保護規程とともに，入浴・排泄・着替えなどの支援マニュアルにもプライバシーへの配慮について記載し，職員全員が理解して実践できるよう取り組まれてはいかがでしょうか。
	(4)人材養成 自己評価：NO.16	「たんぽぽ祭り」など事業所の主催行事には，設立当初から関わりのある家族や評議員，同法人のグループホームの世話人が地域に呼びかけることで，準備段階から当日のステージ発表まで，多くの地域住民の協力が得られています。 職員は，それぞれの居住地域で自治会活動などに参加されていますが，事業所として地域の自治会活動に参加される機会ははなく，今後の課題とされていました。
	(5)情報提供の体制 自己評価：NO.17	サービス利用開始時には，重要事項説明書に基づき説明し，契約を交わしておられます。利用者本人との契約が難しい場合には，行政と連携し，福祉サービス利用援助事業（かけはし）の利用も勧めておられます。

（様式第１号⑩）

２ 事業所におけるサービスの提供	(1)情報の共有化 自己評価：NO.18-19	法人の理念に基づき，安心･安全で輝いて生活できるよう支援方針を立案されています。発達障害者への支援については,発達障害者支援センターの定期訪問を活用して研修会を開催し,職員全体で専門知識の向上を図りスキルアップされています。また，利用者一人ひとりへの支援においては，1日のスケジュールや作業内容を視覚的に表示するなど,統一した支援方針の下で取り組んでおられる様子が伺えました。 利用者の情報は，ケース日誌に記録し，管理されています。 ◎職員によって記録の視点が異なり，記録方法が統一されていないことを課題と捉えておられました。記録のICT化も検討されているようでしたので，今後，記録のルールを定め，研修会なども実施して職員の記録の統一を図られてはいかがでしょうか。
	(2)職員の育成 自己評価：NO.20-22	利用者の情報は，定期的に開催される職員会議や自立支援計画の策定会議，モニタリング会議などで共有し，支援方法を検討されています。会議の内容は，会議録やケース日誌に記録されています。 職員が個々で難しいケースなどを抱え込まないよう，３年前から法人で専門家を招聘し年6回のグループスーパービジョンを実践されています。事例検討などを通じ，日々の支援課題を検討する中で専門家の指導助言が受けられる仕組みを築いておられます。 ◎利用者支援の内容や職員会議で話し合われた内容は，ケース記録や会議録など，複数のファイルに分けて保管されていたため，記録内容が直ぐに確認できませんでした。個別支援計画やケース記録を個人ファイルにまとめて保管するなど，必要時に記録が確認できるよう保管方法を検討されてはいかがでしょうか。
	(3)適切なサービスの提供 自己評価：NO.23-31	買い物や公共交通機関の利用などについて学習するプログラムはないとのことですが，バイク免許の取得など利用者の状況や目標に合わせた日常生活への支援が行われています。一人暮らしの利用者の自宅で，職員が必要に応じて，掃除や洗濯など個々に寄り添った支援も行われています。また，作業を提供する際にも，作業の選択肢を増やし，作業性だけではなく本人の希望に添えるように努めておられます。 利用者の健康状態は,日々体温･血圧･脈拍などの測定により把握されています。 事業所での食事提供はなく，昼食は利用者各自で持参されていますが，イベント時の弁当注文など，定期的に食の楽しみを提供されています。 入浴支援については，家庭での入浴が難しい利用者など，状況に応じて実施されています。排泄・着替えなどについても，必要に応じて支援されています。金銭管理は行われていません。 広島県発達障害者支援センターとスーバービジョンを通じて積極的に関わられており，状況に応じて検査を実施して利用者の特性や適性を共有するなど，相談援助技術の習得に繋げておられます。また，日頃から地元企業と積極的に関わり，利用者の就職相談体制も築かれています。 ◎就労継続支援B型事業所においては，入浴への支援は求められていませんが，排泄支援も含めて必要な方には個別支援計画に盛り込んだ支援が行われています。プライバシーへの配慮や統一した支援，さらには事故防止のためにもマニュアルの整備を提案します。
	(4)家族への支援 自己評価：NO.32-33	個別支援計画は，基本的に本人を主体として作成されていますが，生活歴や既往症などの情報，ニーズの把握など家族との関わりも大切にされています。 2か月に1回開催される家族会「風」には職員が参加し，家族の意見の聴き取りや情報提供をされています。家族会は事業所設立当初から組織されており，新規加入の家族との関係作りなどを課題と捉えておられました。 利用者の様子は，送迎時の関わりや，利用者によっては連絡ノートを活用して情報を共有されています。
	(5)他機関との連携 自己評価：NO.34-35	事業者同士の繋がりとして，手をつなぐ育成会の活動に積極的に参加されるとともに，活動時には，職員派遣などでも協力されています。また，地域親の会の活動内容も把握し，連携を図られています。 安芸高田市障害者プラン推進協議会に参加し，自立支援協議会への職員および利用者の派遣を通して，行政や専門機関とのネットワーク構築や自施設の情報発信に努めておられます。

３ 事業所の地域貢献	(1)地域とのつながり 自己評価：NO.36-37	休所日などには，事業所の施設を，手をつなぐ育成会や地域住民の要望に応じ提供されています。また，事業所主催の祭りなどには，地域住民への参加を呼びかけ，ステージ参加などでも協力を依頼されています。 防災などの情報は，SNSなどを活用し，情報収集に努めておられます。災害発生時に行政に支援の協力要請をされていますが，通所事業所としては，支援が受けにくい状況にあると伺いました。 ◎今回の評価を通じて，行政への協力要請だけではなく，他事業所とのネットワーク作りや，自施設の避難所としての提供を行政に提案することなど，前向きな意見を伺いましたので，今後の取り組みに期待しています。

（様式第3号①）

自己評価・第三者評価の結果（管理運営編）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性

1　福祉サービスの基本方針と組織（法人または事業所）

(1)理念・基本方針

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
1	理念・基本方針の確立	法人としての理念，基本方針が確立され，明文化されていますか。	A	A	
2	理念・基本方針の周知	理念や基本方針が職員・利用者等に周知されていますか。	C	A	

(2)計画の策定

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
3	中・長期的なﾋﾞｼﾞｮﾝと計画の明確化	中・長期的なビジョン及び事業計画が策定されていますか。	D	C	
4	適切な事業計画策定	事業計画が適切に策定されており，内容が周知されていますか。	C	B	

(3)管理者(施設長)の責任とリーダーシップ

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
5	管理者(施設長)の役割と責任の明確化	管理者(施設長)は，自らの役割と責任を明確にし，遵守すべき法令等を理解していますか。	D	B	
6	ﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟの発揮	管理者(施設長)は質の向上，経営や業務の効率化と改善に向けて，取り組みに指導力を発揮していますか。	B	A	

2　組織（法人または事業所）の運営管理

(1)経営状況の把握

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
7	経営環境の変化等への対応①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されていますか。	C	B	
8	経営環境の変化等への対応②	経営状況を分析して，改善すべき課題を発見する取り組みを行っていますか。	B	A	

(2)人材の確保・養成

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
9	人事管理の体制整備	必要な人材確保に関する具体的なプランをたてて，実行していますか。	D	B	
10	職員の就業状況への配慮	職員の就業状況や意向を把握し，必要があれば改善する仕組みが構築されていますか。	B	A	
11	職員の質の向上に向けた体制	職員の質の向上に向けた具体的な取り組みを行っていますか。	C	B	
12	実習生の受け入れ	実習生の受け入れについて，積極的な取り組みを行っていますか。	D	C	○

(3)安全管理

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
13	利用者の安全確保	利用者の安全確保のための体制を整備し，対策を行っていますか。	B	B	

(4)設備環境

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
14	設備環境	事業所(施設)は，利用者の快適性や利便性に配慮したつくりになっていますか。	B	A	
15	環境衛生	事業所(施設)は，清潔ですか。	C	B	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性

(5)地域との交流と連携

16	地域との関係	利用者と地域との関わりを大切にし，地域のニーズに基づく事業等を行っていますか。	B	B	○

(6)事業の経営・運営

17	制度に関する意見･意向の伝達	制度について，保険者あるいは行政担当部署等に意見や意向を伝えていますか。	B	A	
18	財務諸表の公開	地域住民，利用者に対して財務諸表を公開していますか。	B	B	

３　適切な福祉サービスの実施

(1)利用者本位の福祉サービス

19	利用者を尊重する姿勢①	利用者を尊重したサービス提供について，共通の理解を持つための取り組みを行っていますか。	B	A	
20	利用者を尊重する姿勢②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していますか。	C	C	
21	利用者満足の向上	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っていますか。	D	C	
22	意見を述べやすい体制の確保①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備していますか。	C	C	
23	意見を述べやすい体制の確保②	苦情解決のしくみが確立され，十分に周知・機能していますか。	B	A	
24	意見を述べやすい体制の確保③	利用者からの意見等に対して迅速に対応していますか。	D	C	

(2)サービス・支援内容の質の確保

25	質の向上に向けた組織（法人または事業所）的な取り組み	自己評価の実施や第三者評価の受審により，提供しているサービス･支援内容の質向上を図っていますか。	D	A	
26	標準的な実施方法の確立	各サービス業務が標準化され，マニュアル化されてサービスが提供されていますか。	D	C	○
27	サービス実施状況の記録	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われていますか。	B	B	
28	記録の管理と開示	サービス提供記録等の開示を適切に行っていますか。	D	C	

(3)サービスの開始・継続

29	サービス提供の開始①	利用者に対して，サービス選択に必要な情報を提供していますか。	C	C	
30	サービス提供の開始②	サービスの開始にあたり，利用者等に説明し．同意を得ていますか。	C	C	
31	利用契約の解約・利用終了後の対応	利用者がいつでも契約の解約ができることを説明し，利用者又は事業者から直ちに契約を解除できる事由を定めていますか。	B	A	
32	サービスの継続性への配慮	事業所(施設)の変更や家庭への移行などにあたり，サービスの継続性に配慮した対応を行っていますか。	B	B	

（様式第3号⑩）

自己評価・第三者評価の結果（サービス編：障害者施設/通所版）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性

1　事業所運営体制の基本

(1)安心・安全・快適

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
1	快適性への配慮	事業所は，利用者にとって快適な場所となっていますか。	A	A	
2	設備の清掃･衛生管理①	調理場，水周りなどの清掃や衛生管理は，適切に行われていますか。	D	―	
3	設備の清掃･衛生管理②	トイレや手洗い場などの清掃や衛生管理は，適切に行われていますか。	C	B	
4	危機管理①	風水害や地震等の災害が発生した場合，速やかに対応できる体制が整っていますか。	B	B	
5	危機管理②	食中毒や感染症に対する予防及び発症後の対策は，適切に行われていますか。	B	A	
6	危機管理③	不審者の侵入などに対応できる体制がありますか。	B	B	
7	食材管理・調理方法等	食材管理や調理方法等について，食の安全を確保できる体制がありますか。	―	―	

(2)個別支援計画にもとづく支援の仕組み

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
8	アセスメントの仕組み	利用者の障害の状況や生活状況について，定められた手順でアセスメントを行っていますか。	A	A	
9	計画の実施･評価･見直し	個別支援計画の策定・評価・見直しは適切に行われていますか。	A	A	
10	本人の自己決定･家族の参加	個別支援計画は，利用者・家族・専門職の意向や意見を取り入れたものとなっていますか。	B	A	
11	サービス開始･終了時の配慮	サービスの開始及び終了の際に，利用者・家族の環境変化に対応できるよう支援していますか。	A	A	

(3)利用者の人権の尊重

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
12	利用者の尊重①	職員は，利用者の障害状況や自立支援の観点を総合的に捉えて，利用者を尊重した支援を行っていますか。	A	A	
13	利用者の尊重②	利用者の人権を尊重する具体的な取り組みを行っていますか。	B	B	
14	プライバシーの保護	職員は，利用者のプライバシー保護について配慮していますか。	C	C	○
15	一人ひとりの状態に応じた配慮	サービス提供内容や活動は，利用者の身体状況や障害状況に応じて，個別に配慮されていますか。	B	A	

(4)人材養成

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
16	事業所への協力者の養成	ボランティアや地域住民に事業所を理解してもらい，応援してもらえる体制を整えていますか。	D	B	

(5)情報提供の体制

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
17	適切な契約	サービス利用で契約が必要な場合は，適切に契約を行っていますか。	A	A	

2　事業所におけるサービスの提供

(1)情報の共有化

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
18	支援方針に対する共通理解	職員は，事業所で統一された方針に基づいて具体的な支援を行っていますか。	A	A	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性

(1)情報の共有化（続き）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
19	個人情報（データを含む）の取り扱い	利用者に関する情報の収集および管理は，適切に行われていますか。	B	B	

(2)職員の育成

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
20	ミーティングの開催	職員間において，定期的または随時に情報共有する体制がありますか。	B	A	
21	カンファレンスの開催	利用者支援を行う中で，定期的または必要に応じてカンファレンス（ケース会議）を開催していますか。	B	A	
22	スーパービジョンの実施体制	必要な場面で指導助言（スーパービジョン）を受けられる仕組みがありますか。	A	A	

(3)適切なサービスの提供

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
23	エンパワメントを引き出す支援	職員は，エンパワメントの理念に基づいた支援を行っていますか。	B	B	
24	利用者の意思の確認	意思表明が困難な利用者に対して，できる限り利用者本人の意思に沿った選択や活動となるように支援していますか。	B	A	
25	健康状態の把握	利用者の健康状態や障害の状況等を的確に把握し，異常を感じた場合は，速やかに適切な対応を取っていますか。	B	A	
26	食事環境	利用者が食事を楽しむことができるような配慮や工夫を行っていますか。	―	―	
27	入浴支援	入浴支援は，利用者の身体状況や障害状況に応じて適切に行われていますか。	B	B	○
28	排泄支援	排泄支援は，利用者の身体状況や障害状況に応じて適切に行われていますか。	C	B	○
29	整容支援	利用者の身体状況や障害状況に応じて，身だしなみを整えるよう支援していますか。	A	A	
30	金銭管理等	事業所で通帳・印鑑や現金等を預かった場合，その管理を適切に行っていますか。	―	―	
31	ライフステージに応じた相談援助	進学・就職・転職・転居など，利用者のライフステージに応じた相談に応じ，必要な支援を行っていますか。	A	A	

(4)家族への支援

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
32	家族との信頼関係の構築	家族に対し，サービス提供の意図や効果を説明し，信頼関係を構築するよう努めていますか。	A	A	
33	家族への情報提供・情報共有	定期的または必要に応じて，利用者の様子を報告したり，家族から利用者の様子についての報告を受けるなどの機会を持っていますか。	A	A	

(5)他機関との連携

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
34	地域内の社会資源の把握	利用者支援に関係する相談機関やボランティアグループ等の情報を把握し，日々の活動に活かしていますか。	A	A	
35	他機関との連携・協力	行政や専門機関，他の事業所等と連携し，必要に応じて協力体制を築いていますか。	B	A	

3　事業所の地域貢献

(1)地域とのつながり

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
36	地域の社会資源としての事業所	事業所の持つさまざまな機能を地域に還元したり，地域とのつながりを作るようにしていますか。	B	B	
37	災害時の協力	災害発生時に備えて，地元関係機関との共同の取り組みを行っていますか。	D	C	○